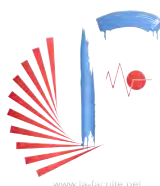
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful













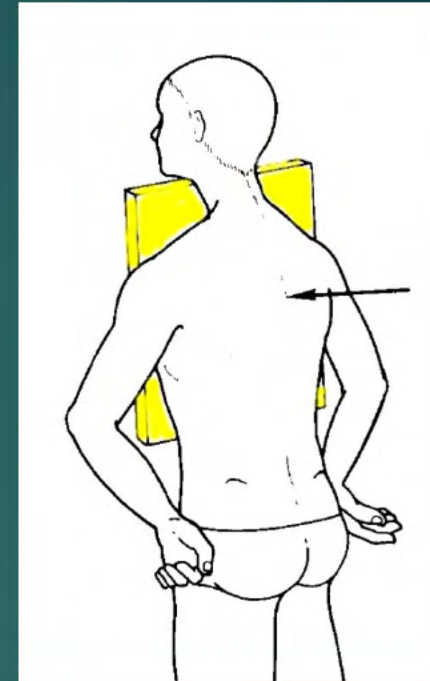
RADIOGRAPHIE DU THORAX

DR. SALEM

plan

- Technique
- Incidence
- Silhouette
- Champs pulmonaires

Technique



Se fait en suivant 4 règles:

-Position debout

-Inspiration profonde

-Incidence postéro- antérieure

-Distance patient film 2 mètres

Peut se faire en position couchée

incidences

Théoriquement ***quatre***:

Face

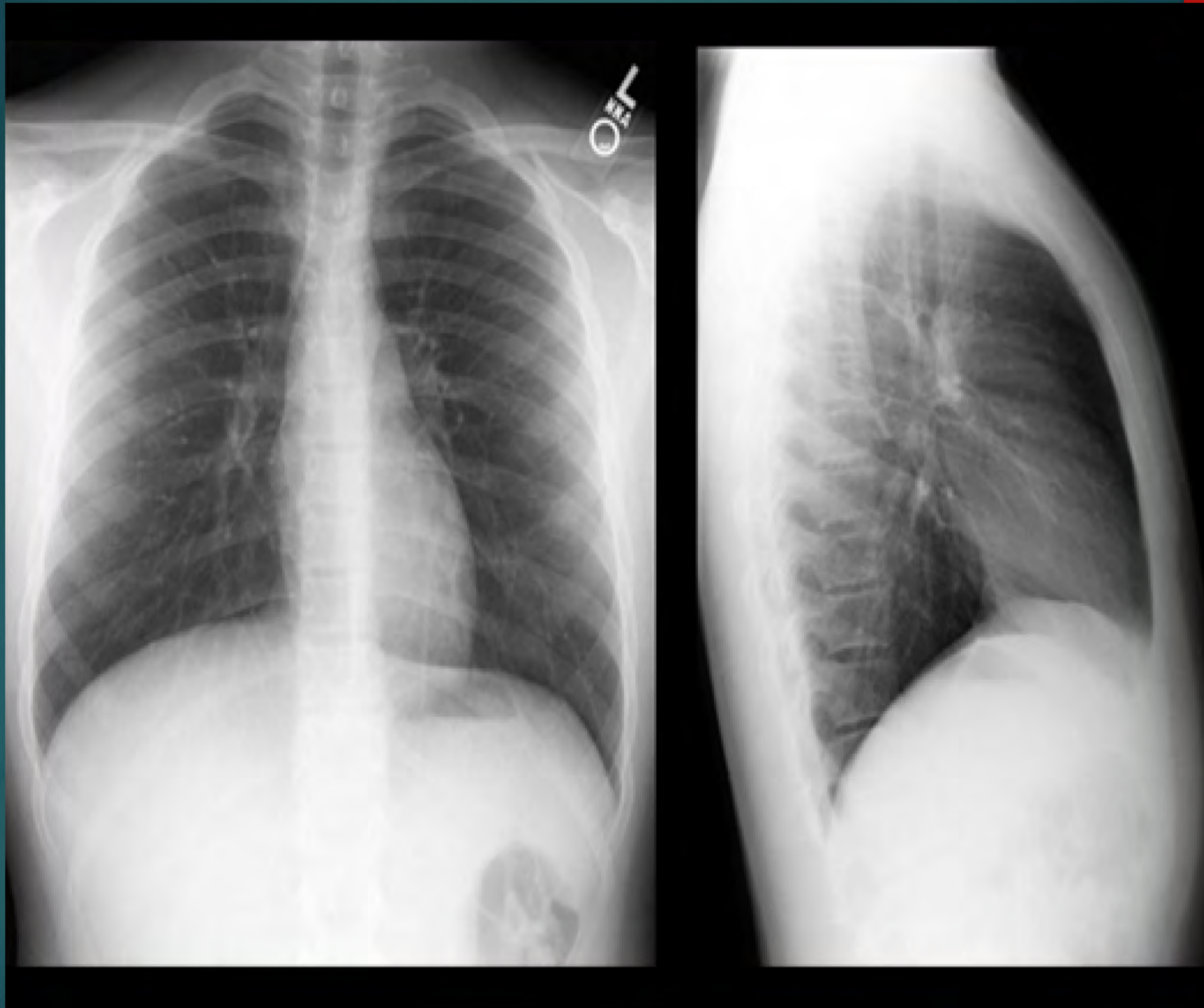
Profil gauche

Oblique antérieur droit(OAD)

Oblique antérieur gauche(OAG)

Pratiquement c'est uniquement ***deux:***

Face et profil gauche

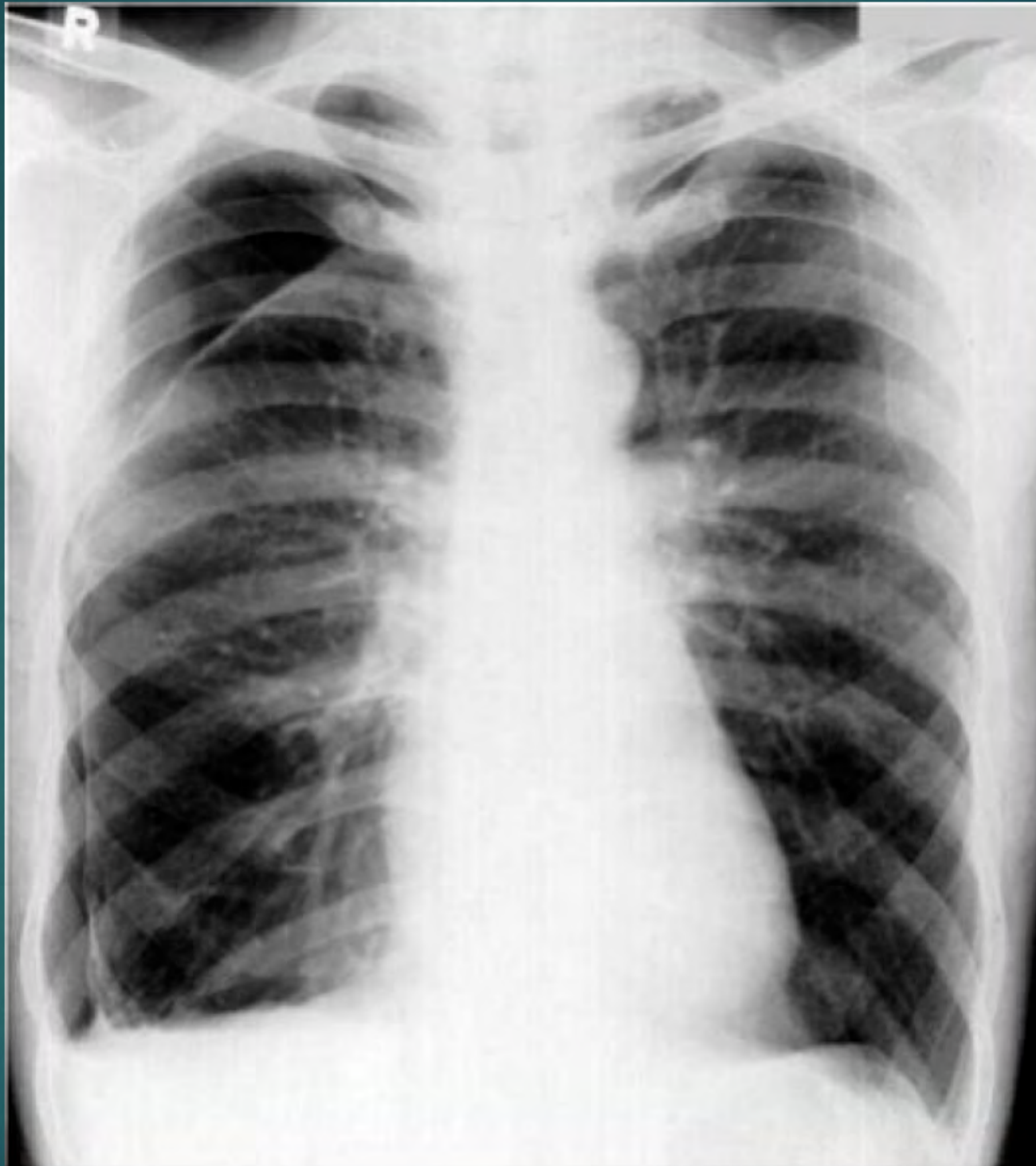


FACE

Le cœur est triangulaire à base inferieure à sommet tronqué

Avec deux bords: **droit vertical** et **gauche oblique** en bas et en dehors

Chaque bord est divisée en **3 parties**.


R

Avant d'interpréter

Bonne qualité du cliché:

C'est-à-dire voir:

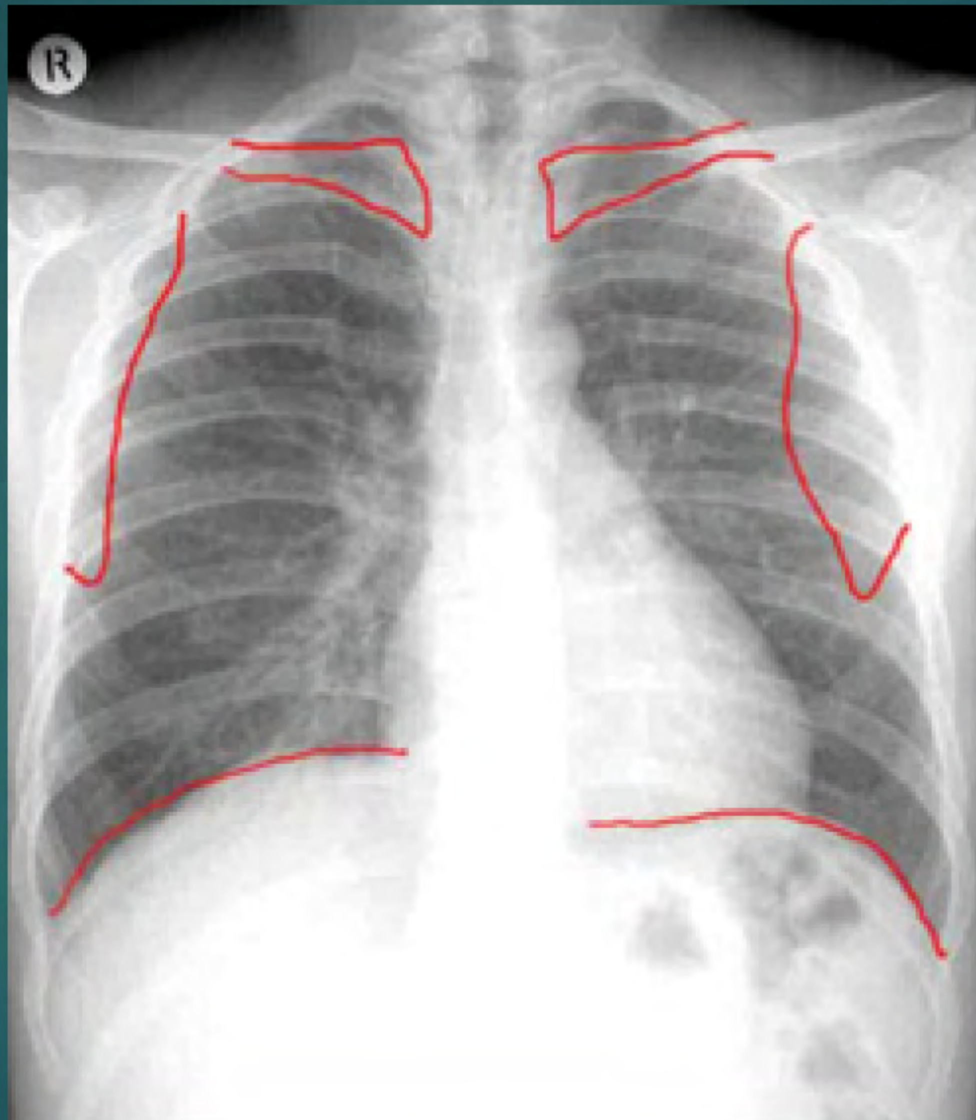
-Ensemble de la cage thoracique**(cliché centré=cadré**)

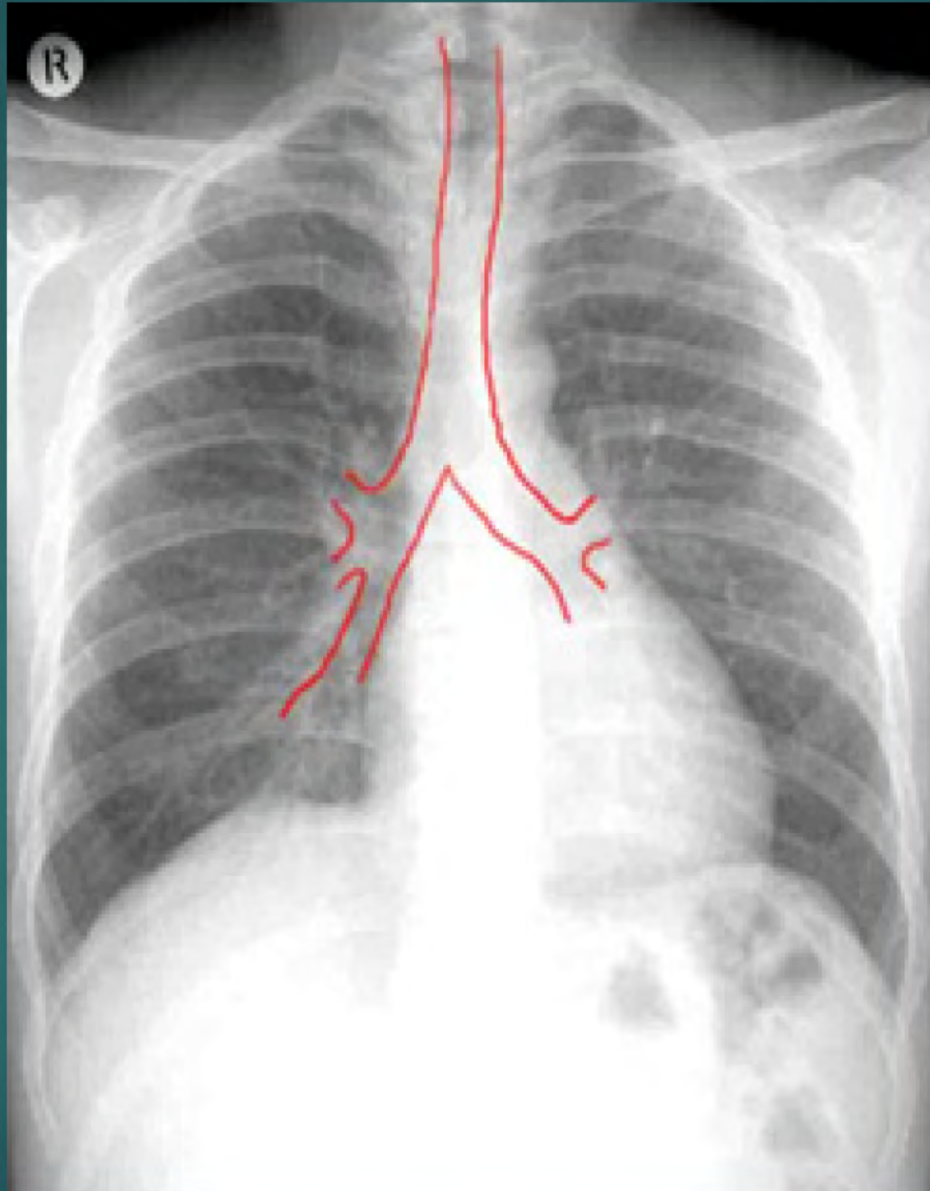
-Omoplates **dégagées**

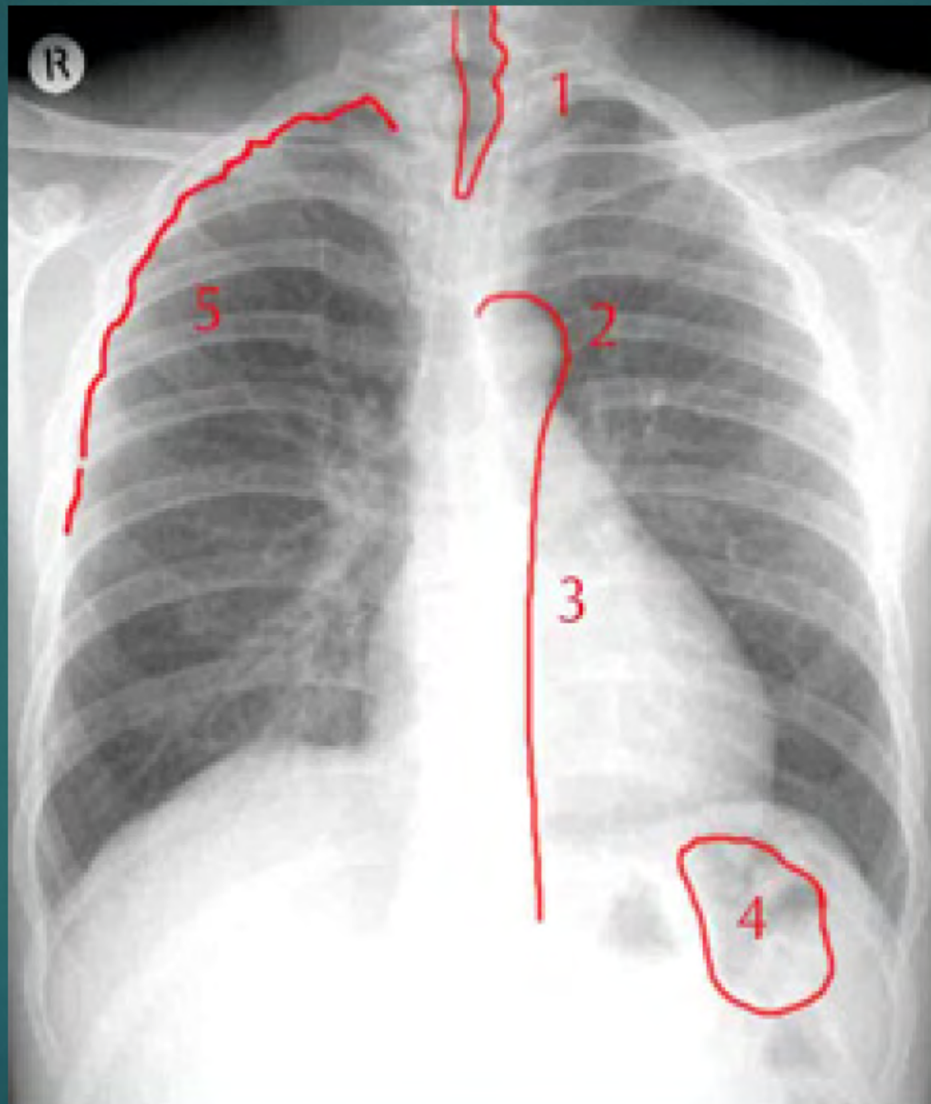
-**Symétrie**

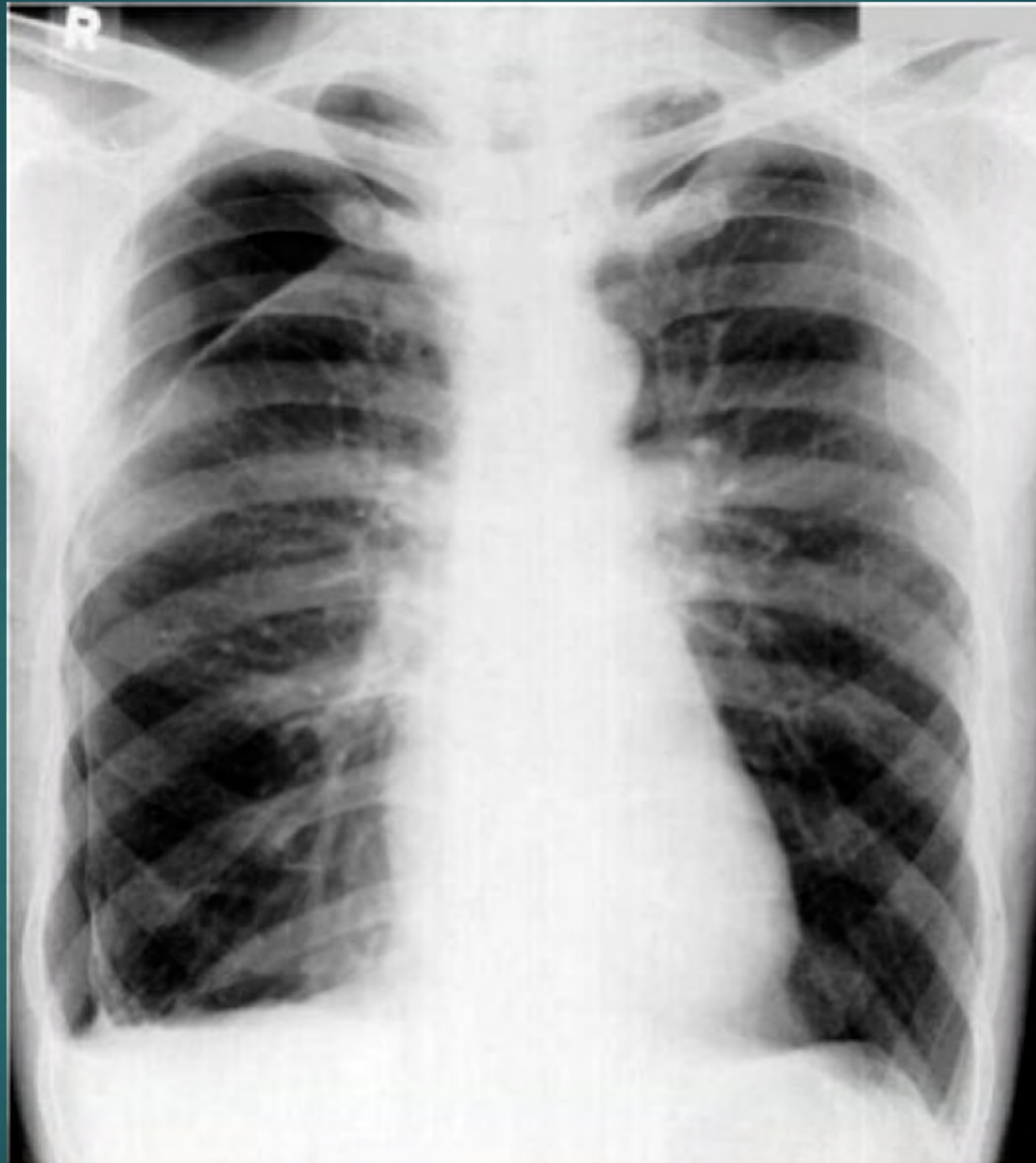
-Pénétrance

-Cliché pris en **inspiration forcée (**nbre de côtes ant 6-7)


R


R


R
1
5
2
3
4


R

Arc supérieur droit

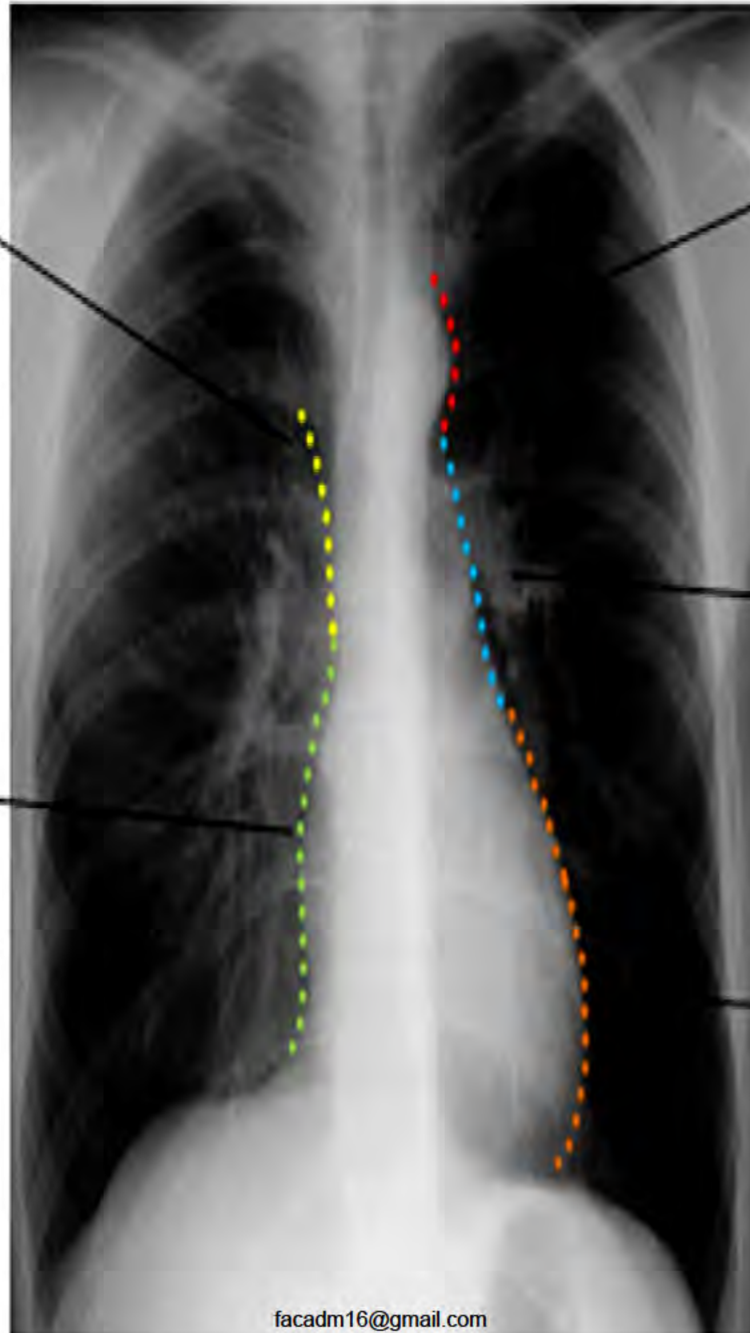
Tronc veineux brachio-céphalique

Veine cave supérieure

Arc inférieur droit

Oreillette droite

Veine cave inférieure



Arc supérieur gauche

Artère subclavière

Crosse aortique

Arc moyen gauche

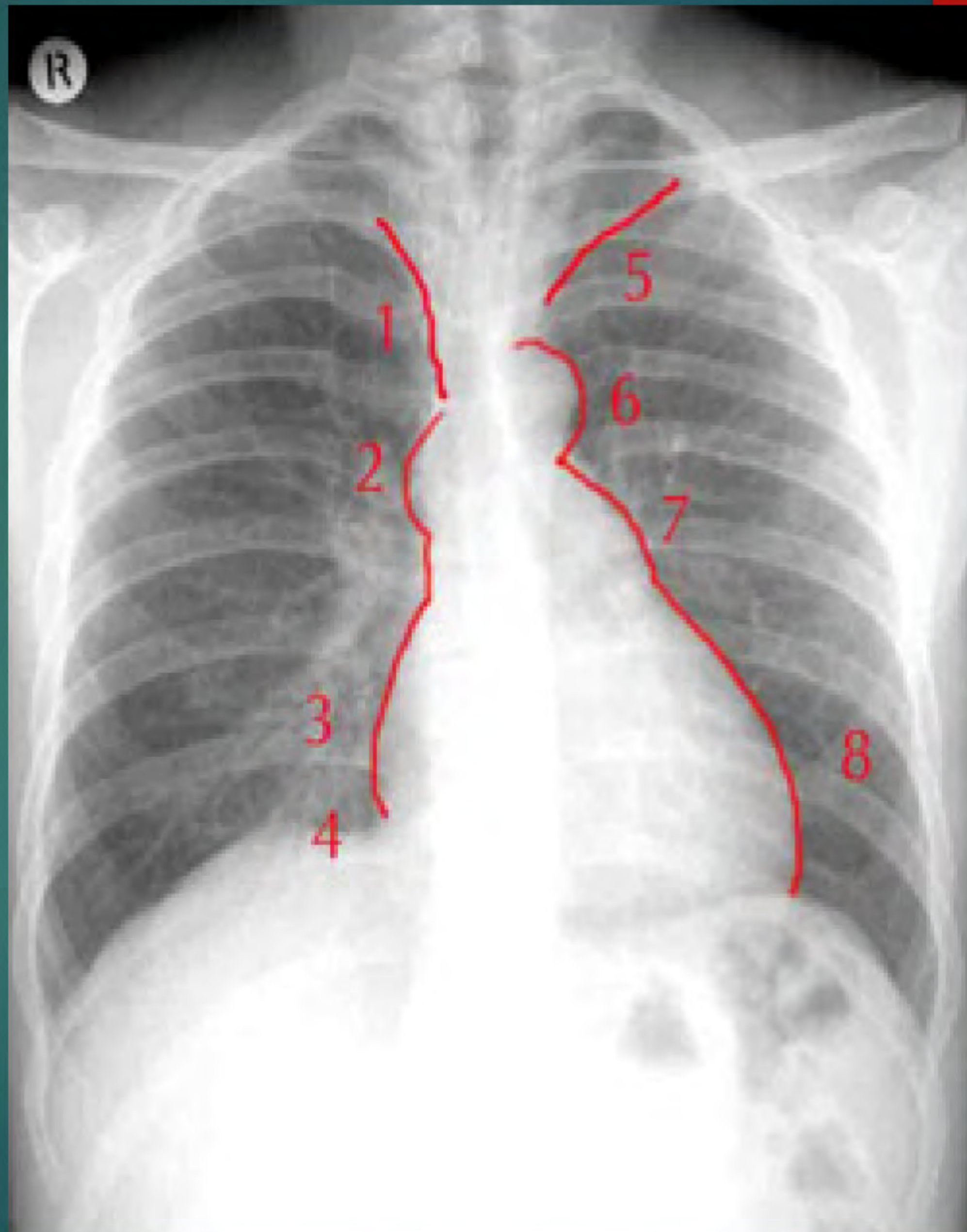
Tronc de l'artère pulmonaire

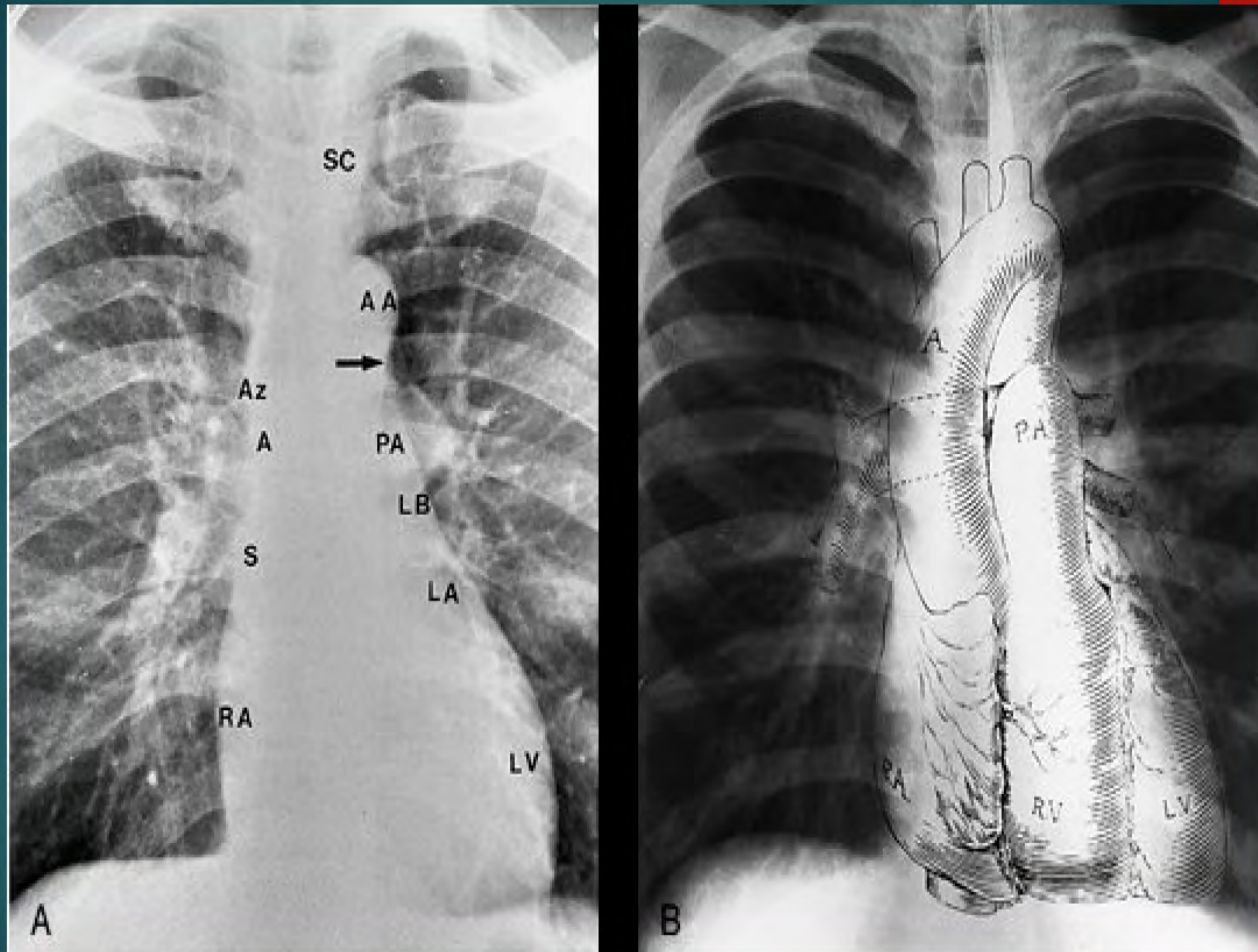
Auricule gauche

Arc inférieur gauche

Ventricule gauche

1: TBC
2:VCS
3:OD
4:VCI
5:Art SC
6:Ao(bouton)
7:AP+AG
8: VG




SC
A A
Az
A
PA
LB
S
LA
RA
LV
A
A
PA
RA
RV
LV
B

MESURES

INDEX CARDIO THORACIQUE

Généralement inferieur à 45%

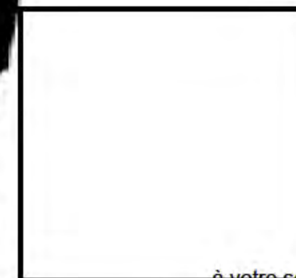
Se mesure par un rapport entre le diamètre cardiaque et le diamètre thoracique transverse

MESURE DE L'INDEX CARDIO-THORACIQUE

A B

C

$$ICT = \frac{A+B}{C}$$



OREILLETTE DROITE

A partir du bord droit de la colonne vertébrale

Cette distance ne doit pas dépasser 2 cm

Si c'est le cas échéant, vérifier le double contour

OREILLETTE GAUCHE

Se calcule si bord droit de l'OG est visible

Se mesure de ce bord vers la bronche souche gauche

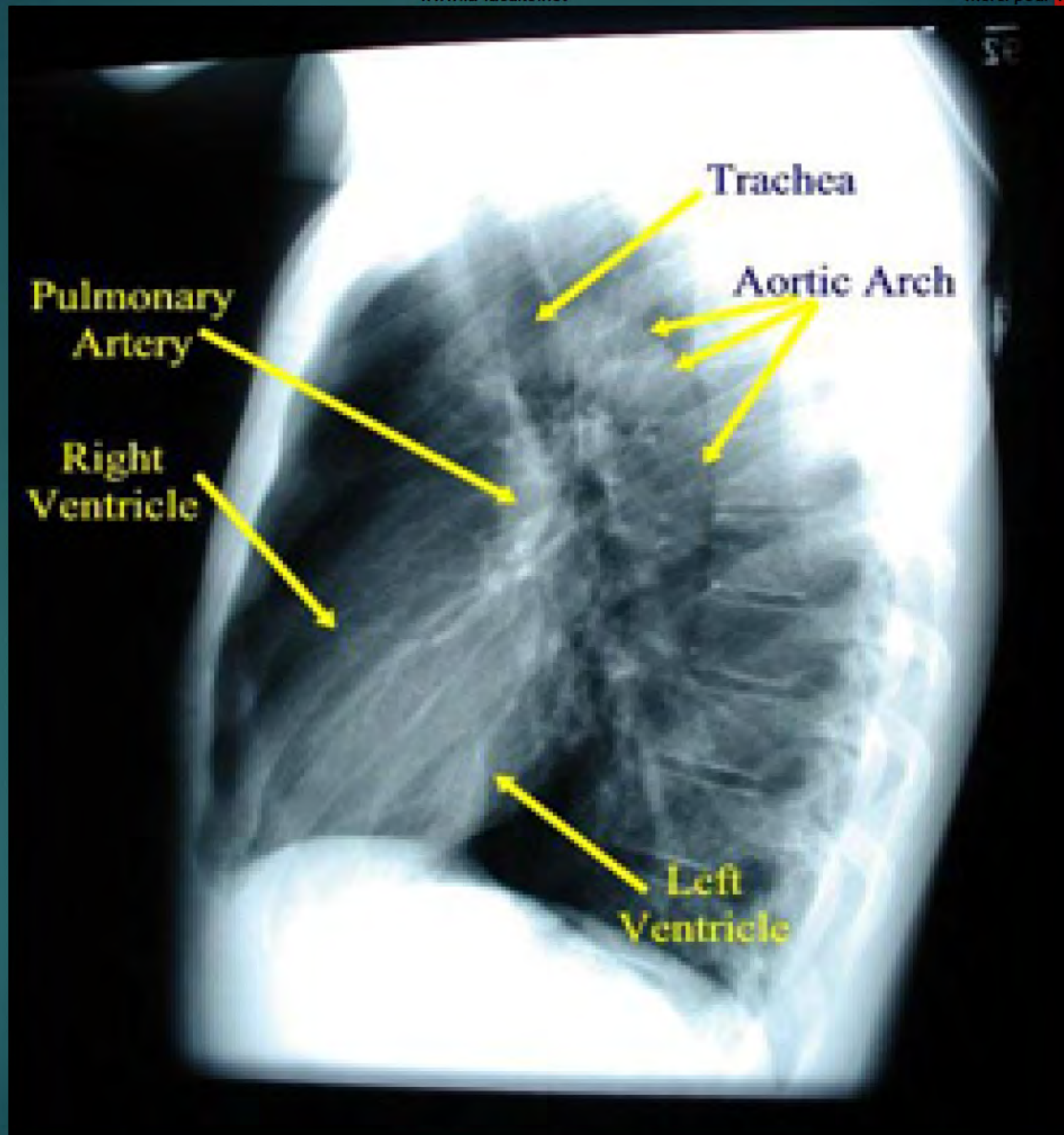
Cette distance ne doit pas dépasser 7cm

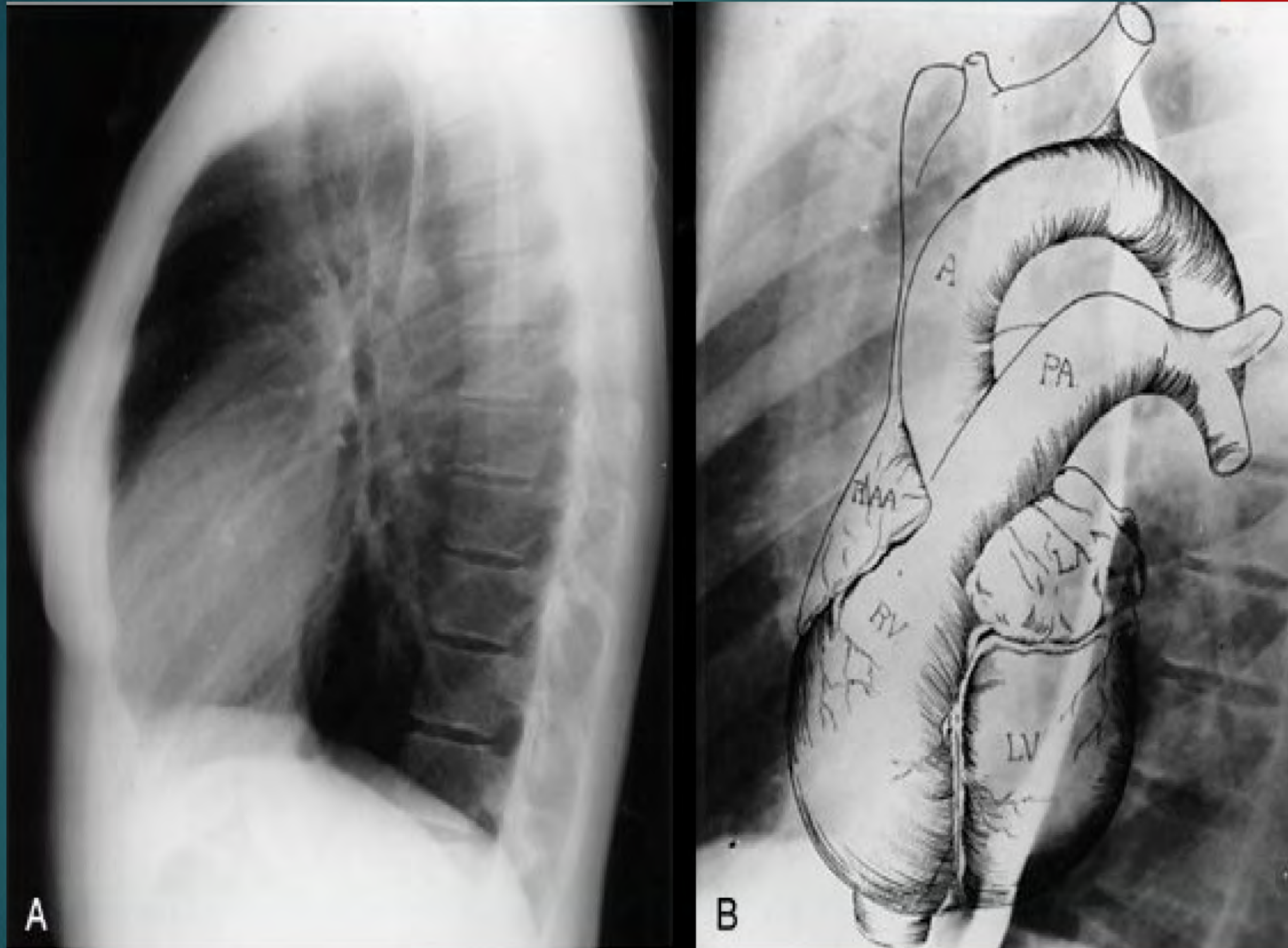
BOUTON AORTIQUE

Ne doit pas dépasser 4 cm

Si c'est le cas suspecter un anévrysme de l'aorte

Profil


Trachea
Aortic Arch
Pulmonary Artery
Right Ventricle
Left Ventricle


A
B
PA
RV
LV

En avant C'est le ventricule droit qui se prolonge par l'artère pulmonaire

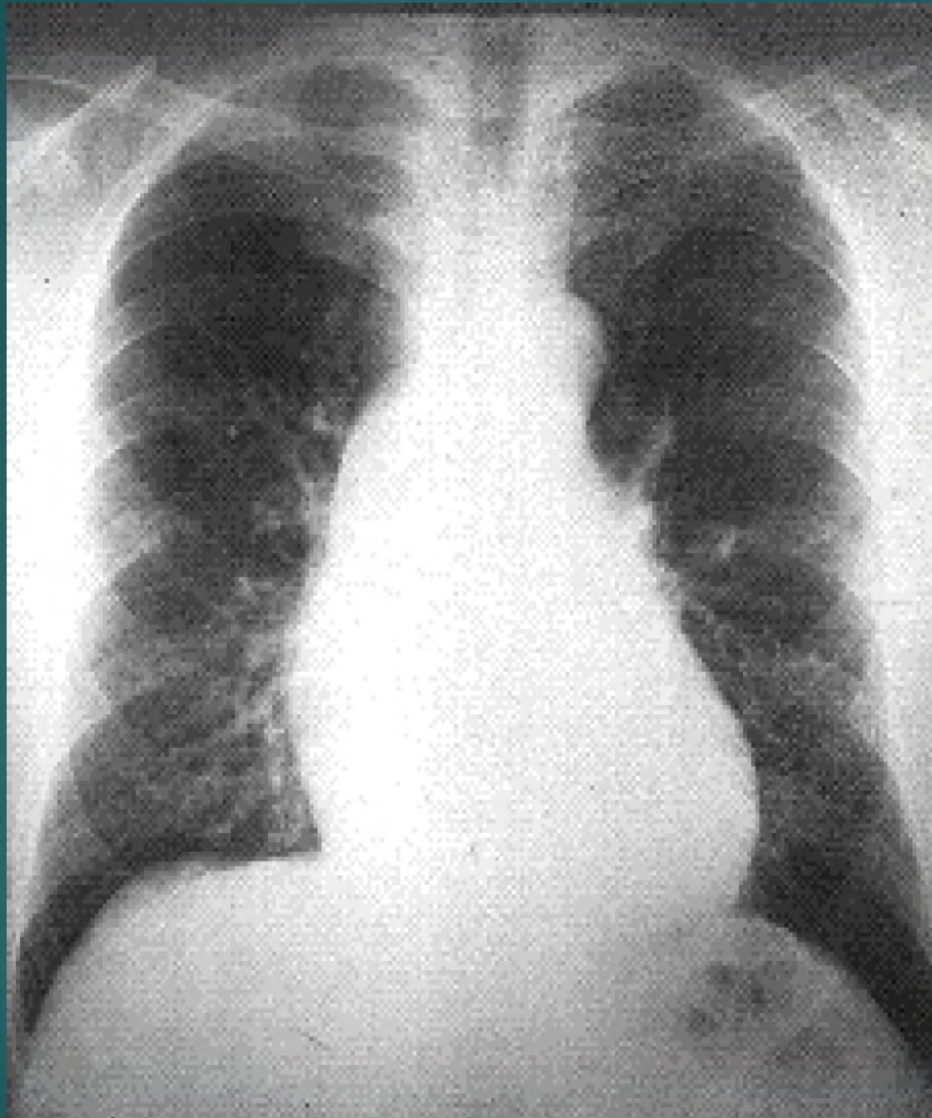
L'ensemble est séparé du sternum par l'espace clair retro sternal

En arrière c'est le ventricule gauche et l'oreillette gauche

Les deux se prolongent par l'aorte qui chemine en avant de la colonne vertébrale

Celle-ci est séparée du VG par l'espace clair retro cardiaque

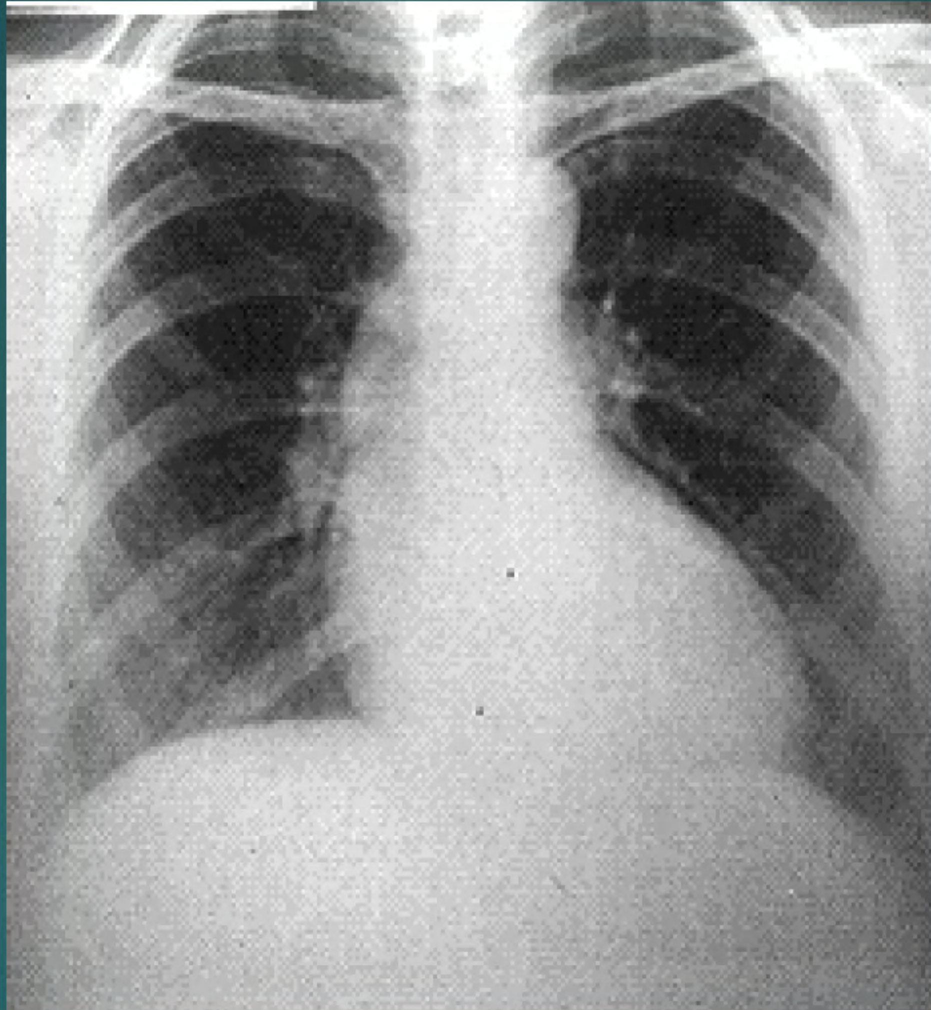
Cas pathologiques



RAo

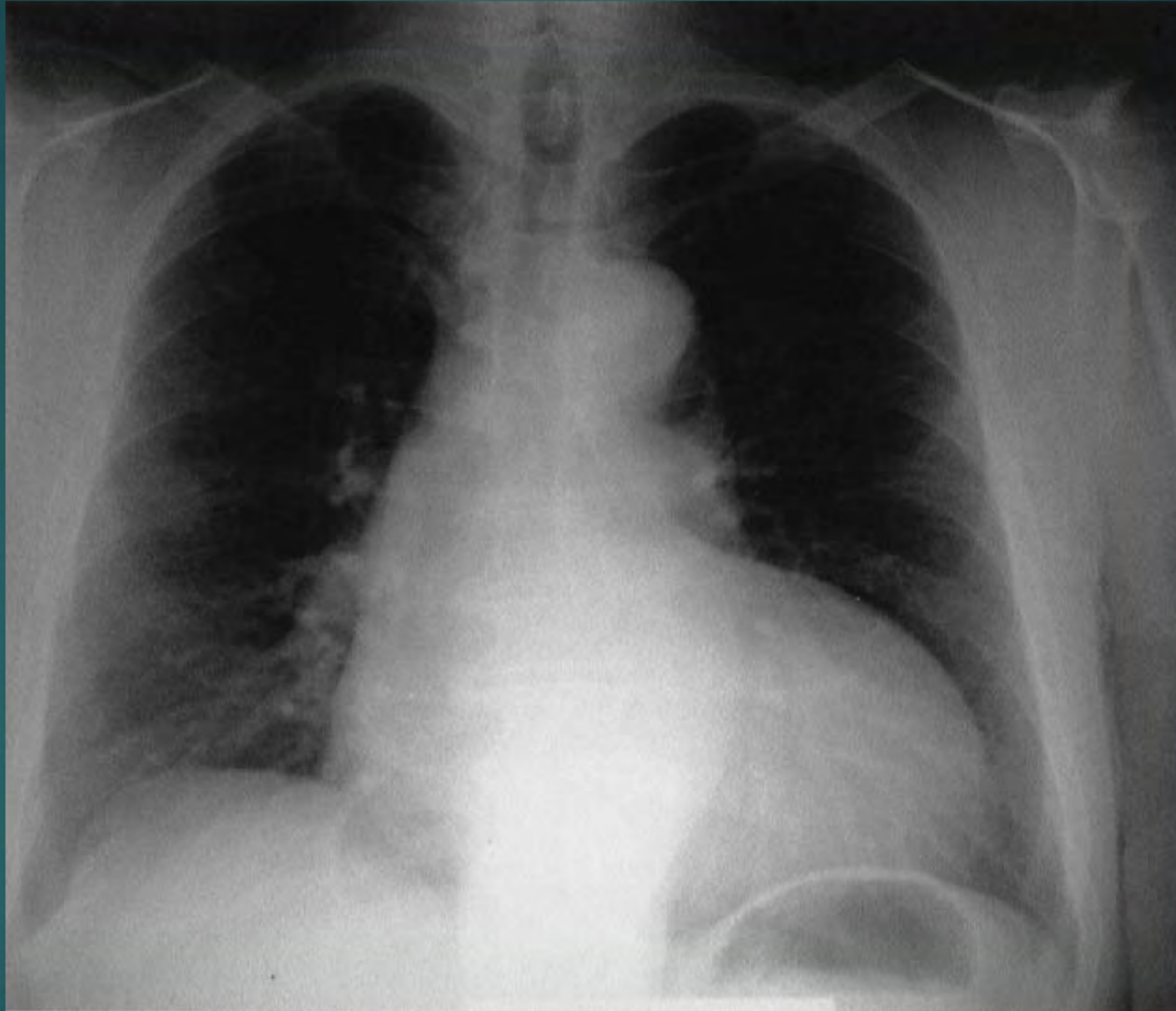
Le cœur est peu ou pas augmenté de volume (du fait de l’hypertrophie concentrique sans dilatation), la silhouette est modifiée avec dilatation de l’aorte initiale et hyper concavité de l’arc moyen gauche

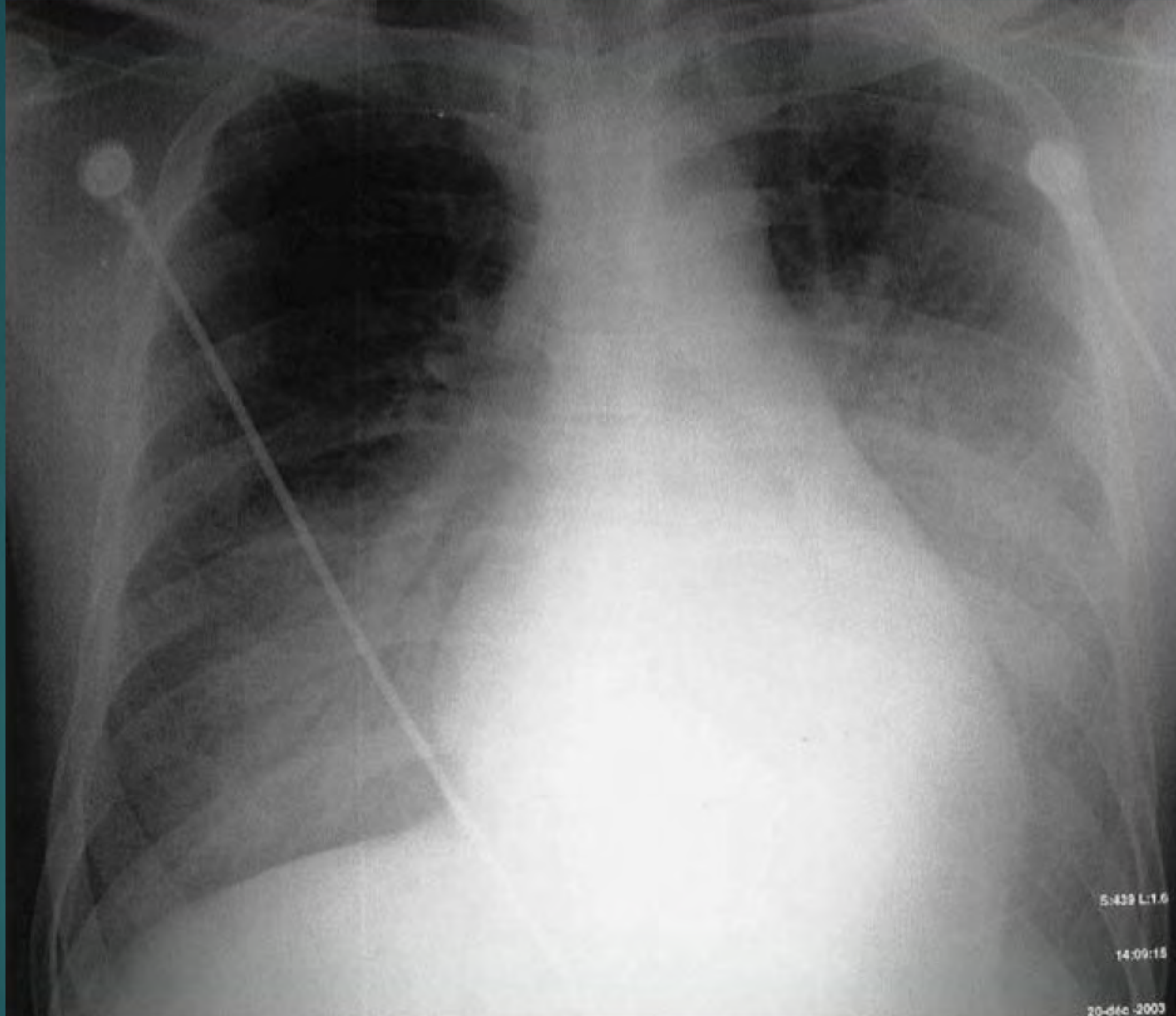
Calcifications de la valve aortique en cas de Rao serré



Silhouette aortique:

- Dilatation de l'aorte ascendante (arc supérieur droit)
- Arc moyen gauche hyper-concave
- Cardiomégalie parfois importante (cœur de bœuf) avec élargissement de l'arc inférieur gauche et pointe plongeant sous le diaphragme(dilatation du ventricule gauche)




S:439 L:1.6
14:09:15
20-déc-2003

IM aigue:

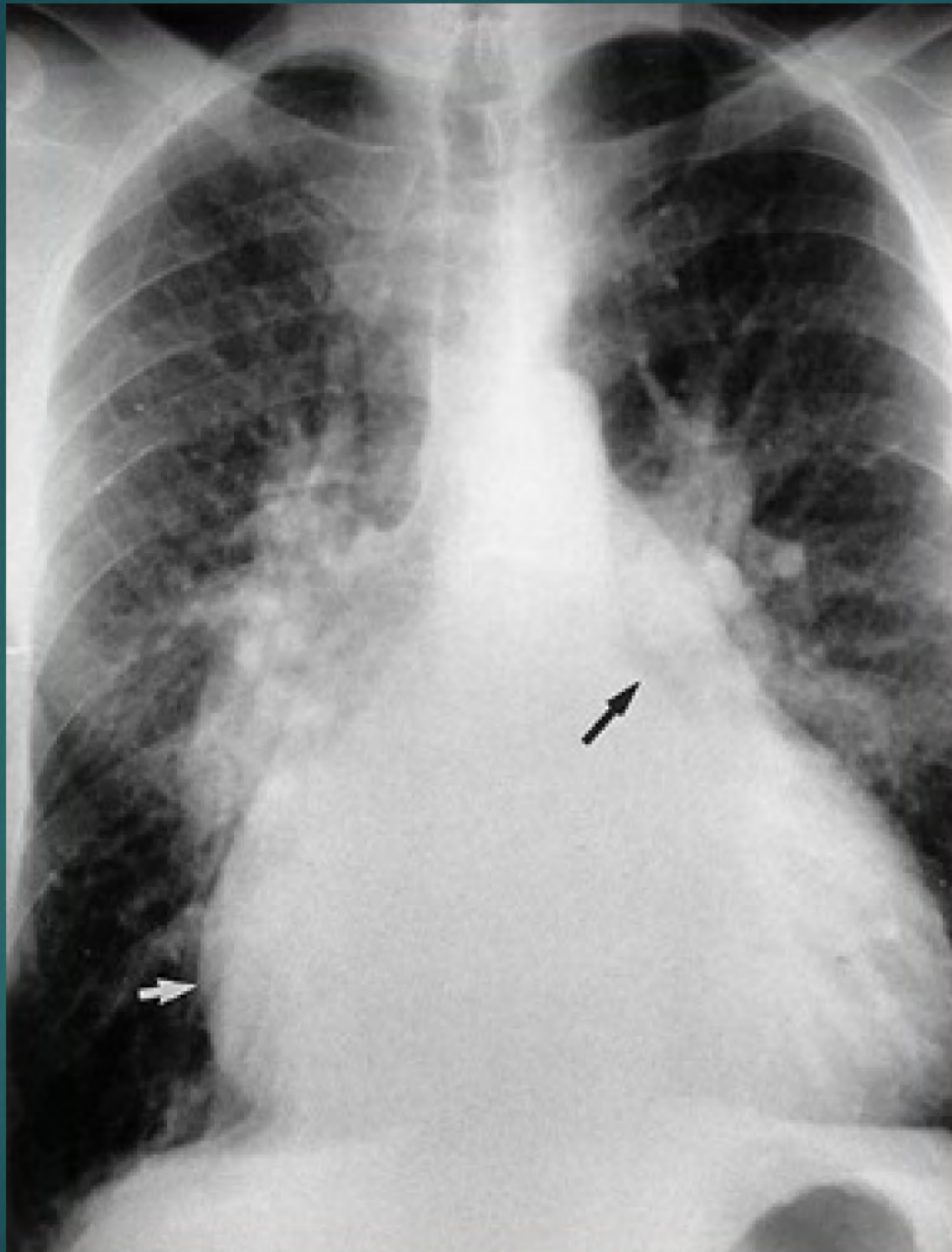
Poumons blancs

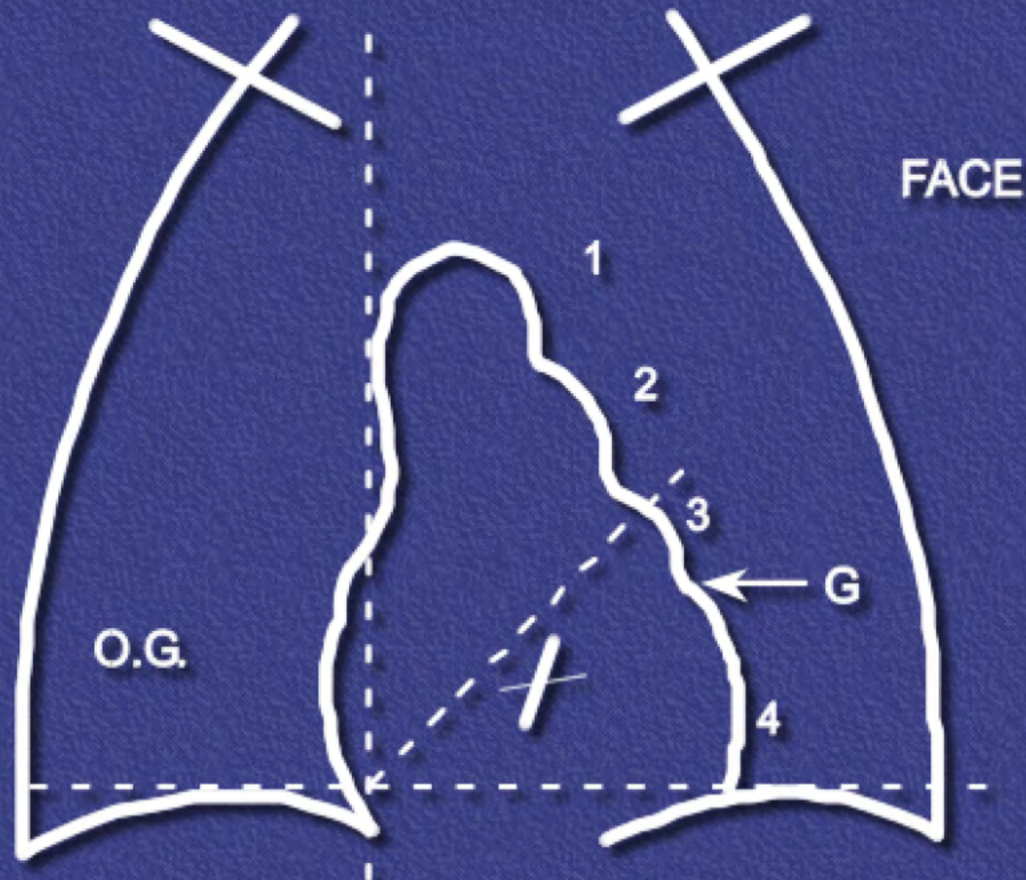
IM chronique:

-Une dilatation de l'oreillette gauche avec aspect en double contour de l'arc inférieur droit et convexité de l'arc moyen gauche

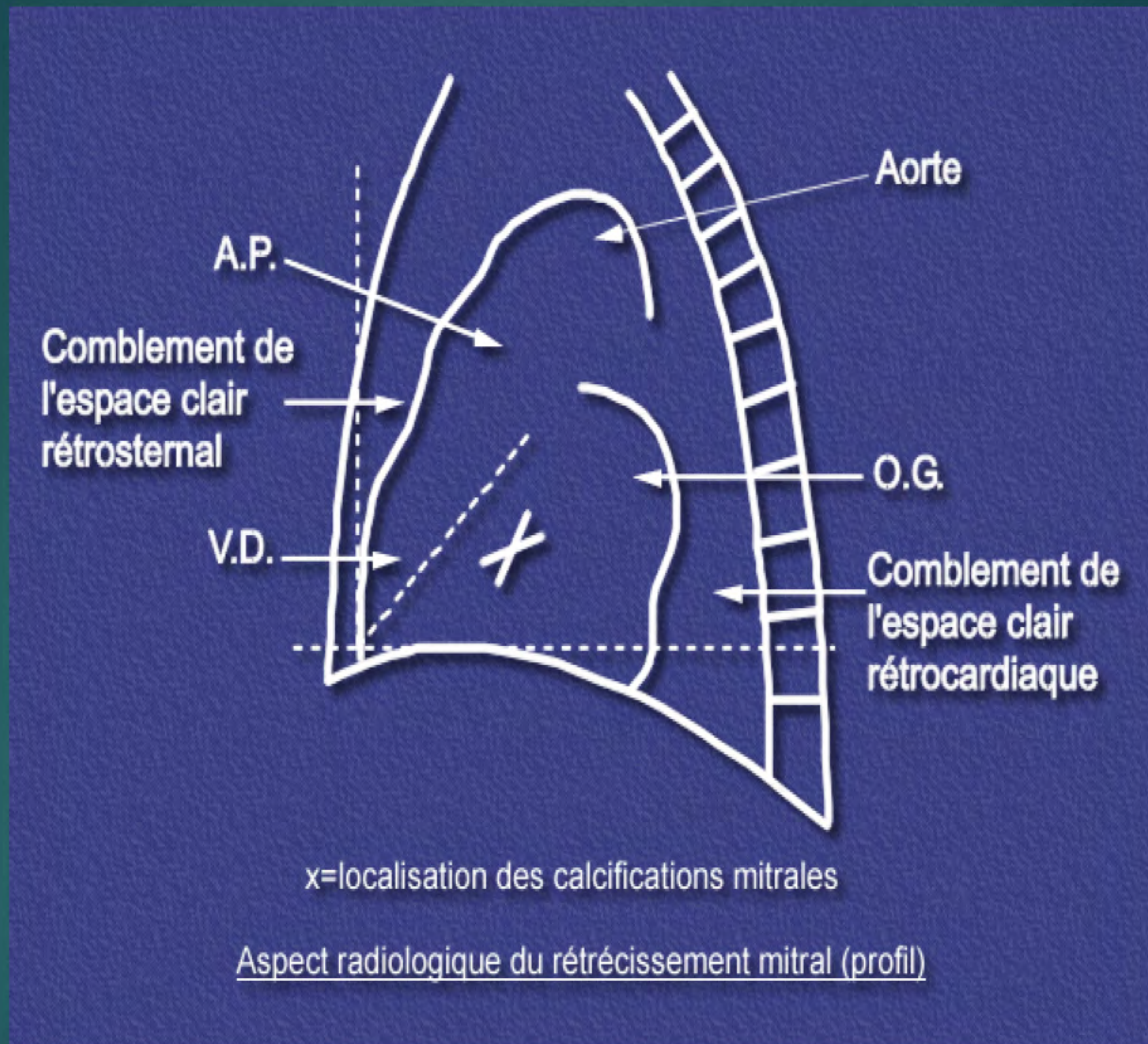
-Une dilatation du VG avec cardiomégalie et pointe sous – diaphragmatique

-Des signes de surcharge hilaire

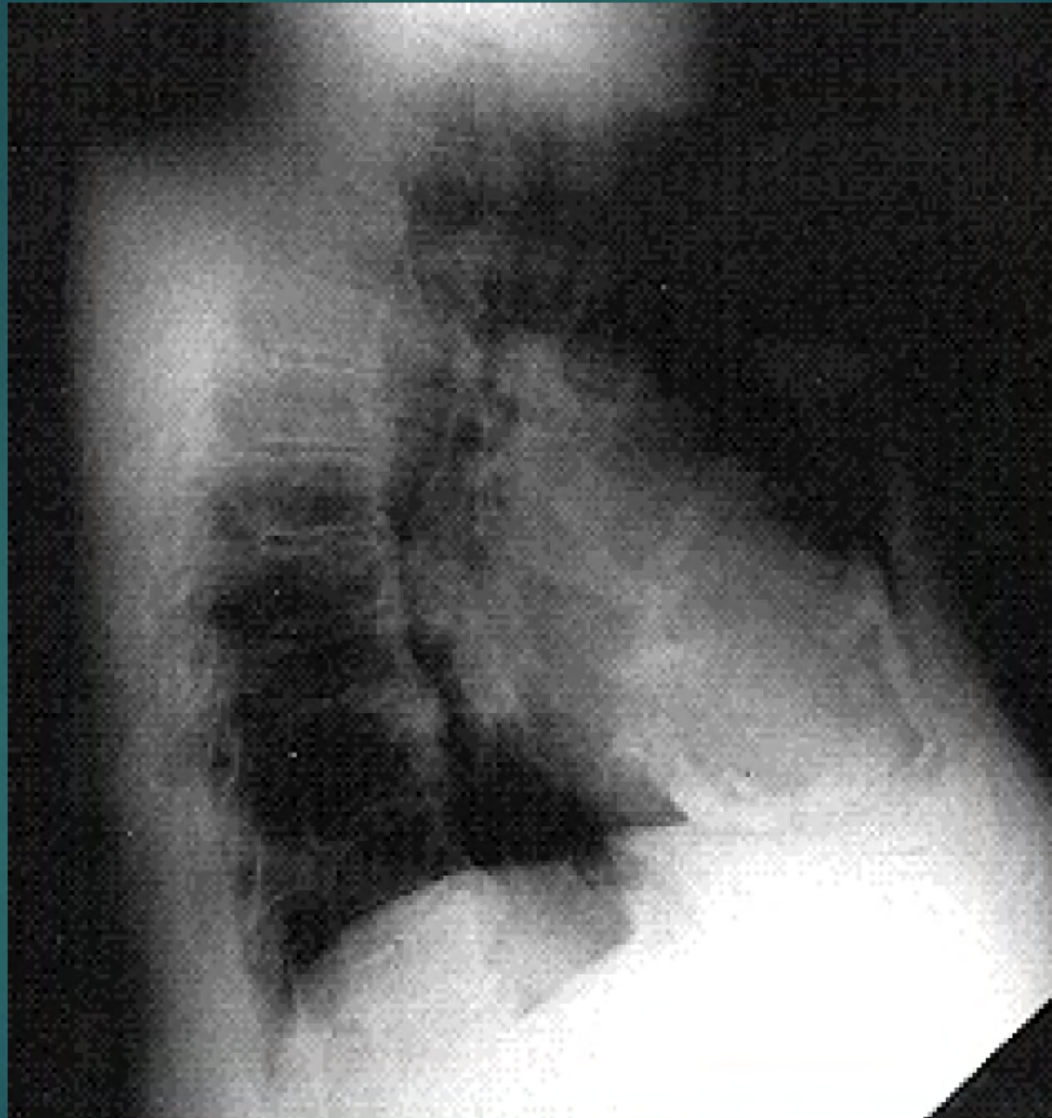


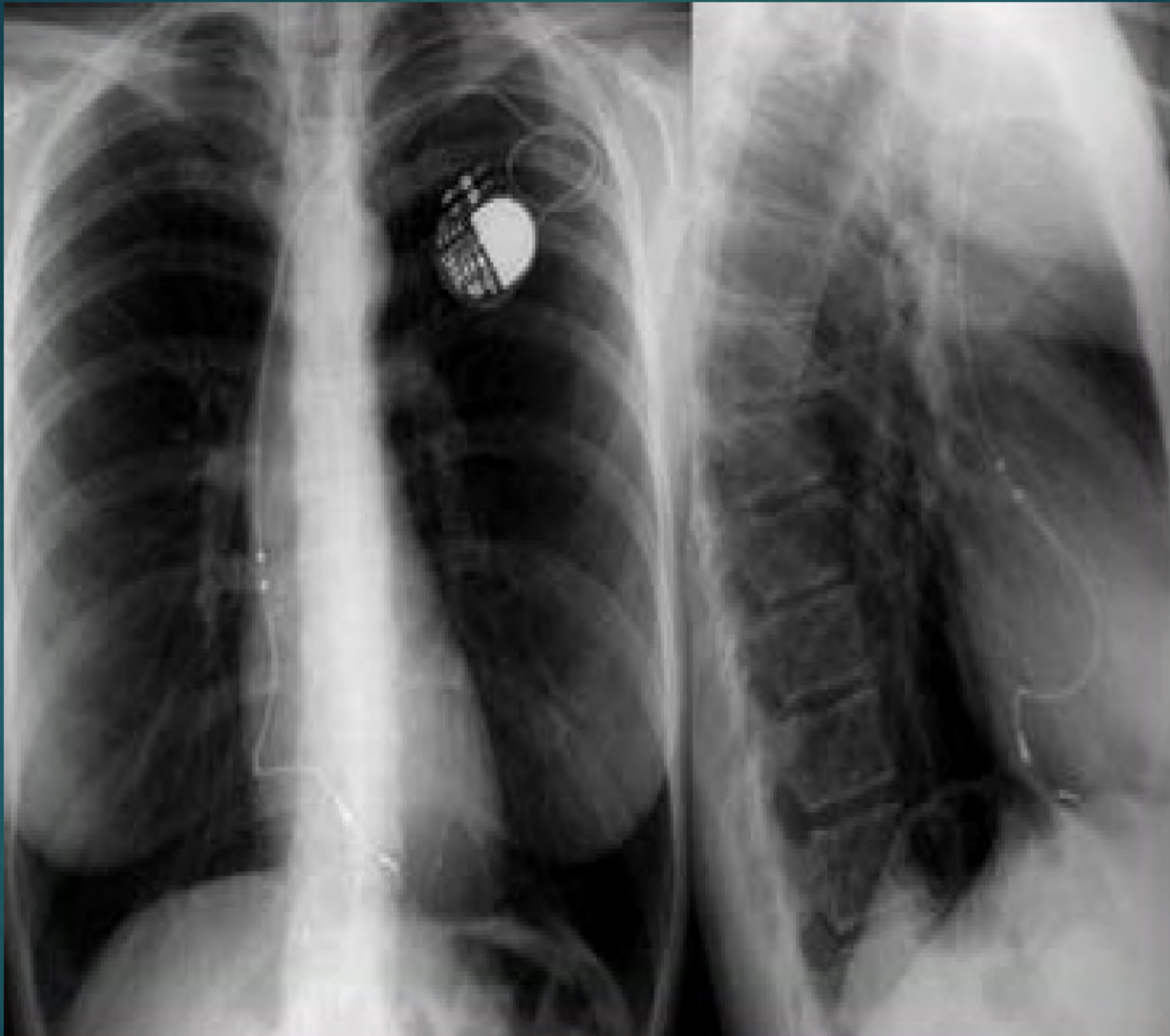


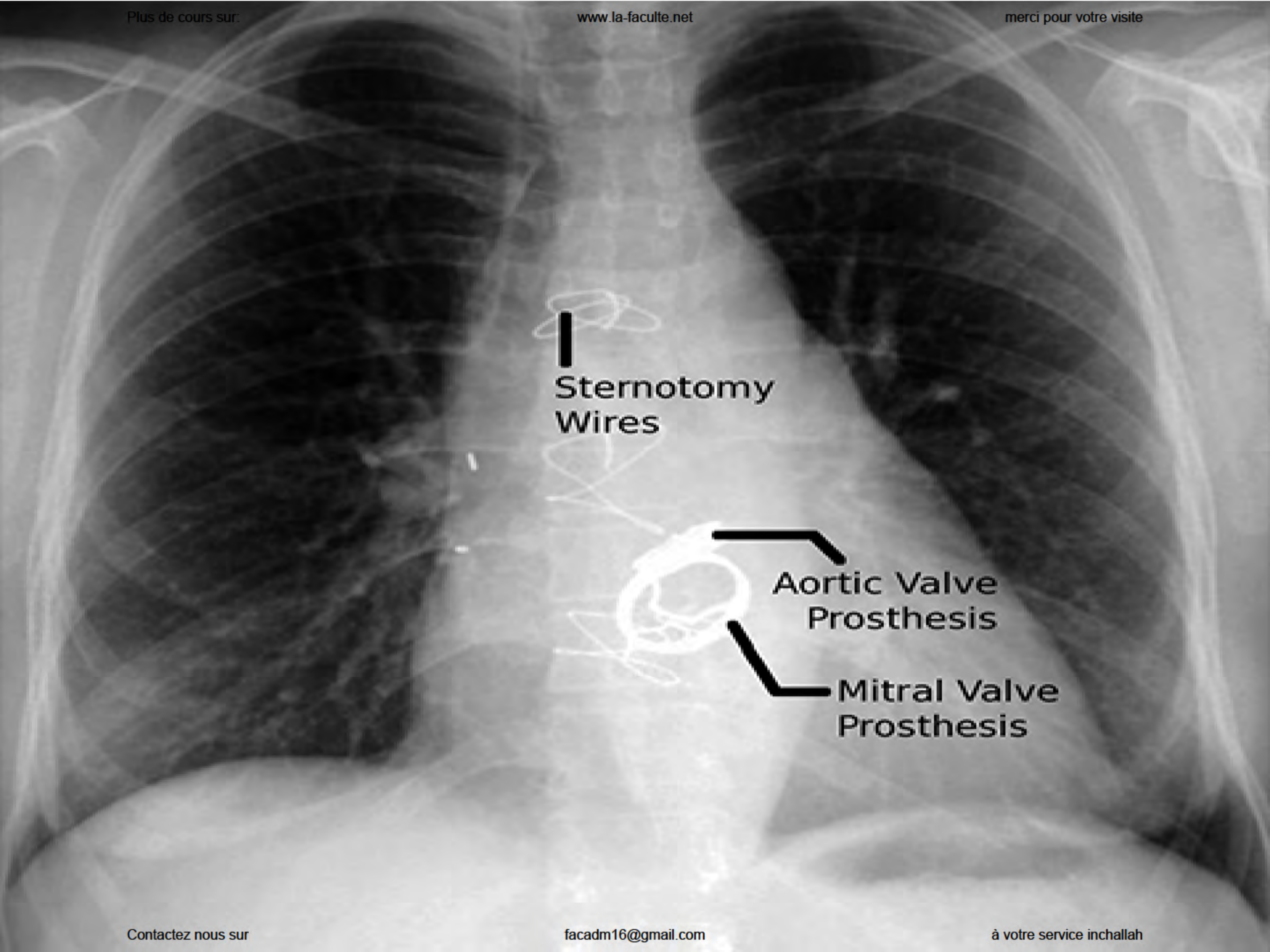
Aspect radiologique du rétrécissement mitral (Face)

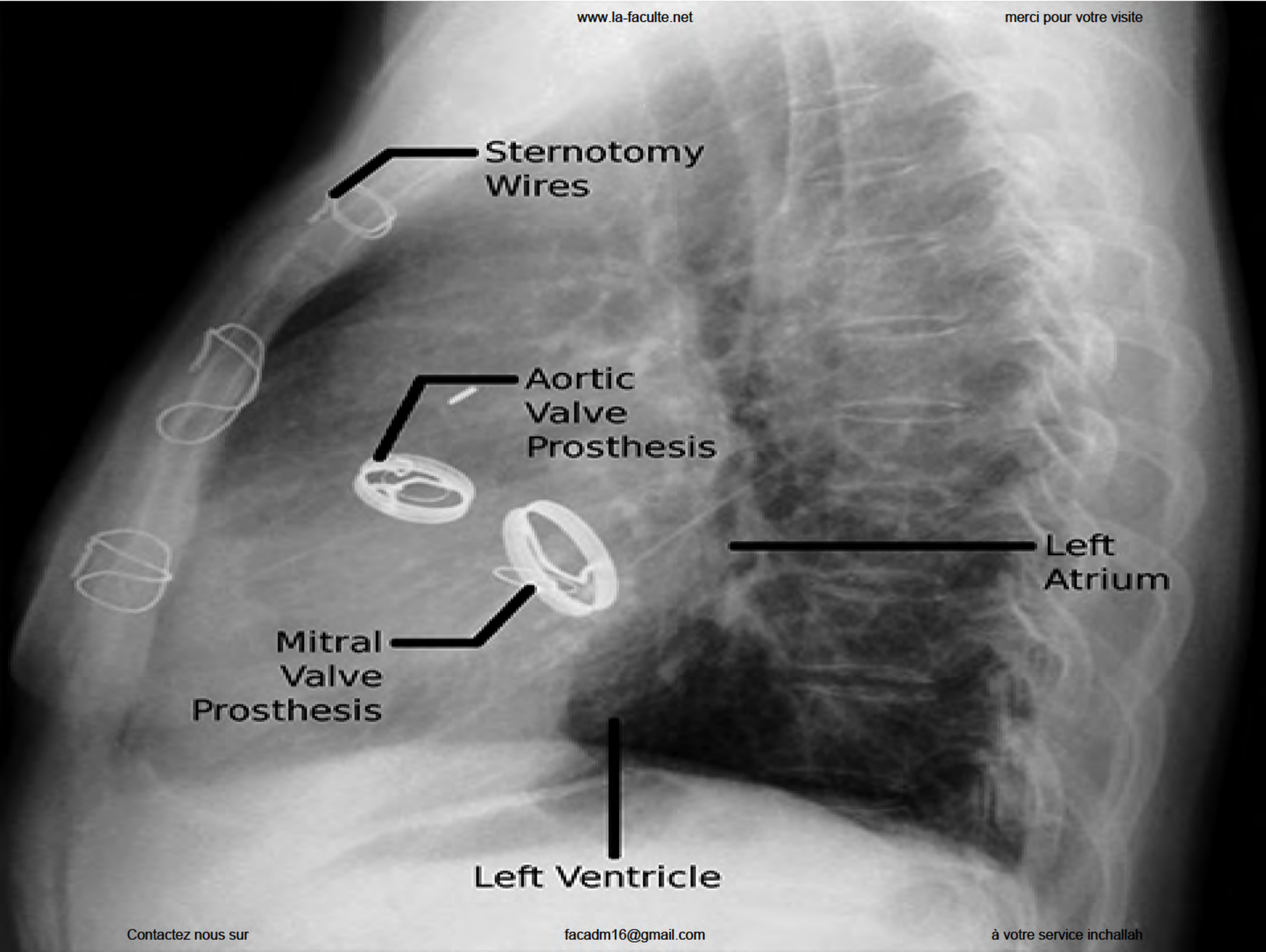


Aspect radiologique du rétrécissement mitral (profil)






Sternotomy
Wires
Aortic Valve
Prosthesis
Mitral Valve
Prosthesis


Sternotomy
Wires
Aortic
Valve
Prosthesis
Left
Atrium
Mitral
Valve
Prosthesis
Left Ventricle